

## Vad bör ett brytpunktssamtal innehålla och när ska det genomföras?

Det är svårt att exakt förutsäga hur lång tid en människa har kvar att leva. Istället för en precis definition får vi istället ofta tänka i termer av "att döden är oundviklig inom en överskådlig framtid" vilket innebär att det bara finns en kort tid kvar i livet, kanske några timmar, dagar, veckor eller månader. För att skapa möjlighet för patienten och de närstående att förbereda sig är det av central betydelse att få insikt i att livet lider mot sitt slut. Patienter och närstående som har insikt om sin situation har mycket större möjligheter att planera för och ta vara på den sista tiden i livet.

I enlighet med Världshälsoorganisationens definition (WHO, 2002) betraktar den palliativa vården döendet som en normal process och syftar till att hjälpa patienten att leva med värdighet och med största möjliga välbefinnande till livets slut samtidigt som den palliativa vården varken skall påskynda eller uppskjuta döden. Men detta är svårt när den enorma medicinska kunskapsutvecklingen delvis satt det "normala" i döendet ur spel. Gränserna har hela tiden tänjts för vad en läkare kan göra för en svårt sjuk patient. Det finns mycket kunskap och många metoder i dagens sjukvård för att hålla tillbaka sjukdom och död – men många behandlingar som förlänger livet orsakar samtidigt mycket lidande.

I vissa situationer är det möjligt för hälso- och sjukvården att erbjuda en person med ett obotligt sjukdomstillstånd med kort förväntad överlevnad olika behandlingar med olika syften. Exempel på en sådan situation är t.ex. när en person har en långt framskriden lungcancer, när en person med avancerad demens drabbas av återkommande aspirationspneumonier eller när njurarna sviktar hos en multipelt sjuk person med låg funktionsnivå. Oavsett vilken typ av vård eller behandling patienten väljer kommer den att vara symtomlindrande och inriktad på livskvalitet – inte botande. För de flesta personer är de viktigaste målen med en behandling att leva så länge som möjligt och få en så god livskvalitet som möjligt. Ibland kan dessa två mål gå att förena, ibland kan de stå i motsats till varandra.

Den sjuka personens val handlar i dessa exempel ytterst inte om huruvida han eller hon kommer att bli frisk eller avlida i sin sjukdom. Valet handlar om var, hur och med vilket livsinnehåll som han eller hon vill leva den sista tiden av sitt liv. Vårdpersonalens uppgift är då att, utifrån de behandlingsalternativ som finns och personens förutsättningar, vägleda dessa patienter i övergången till palliativ vård i livets slutskede, och kommunicera detta i ett s.k. brytpunktssamtal.

I Hälso- och sjukvårdslagens § 2b, som även gäller i livets slutskede, framgår att patienten ska ges en individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns. För att uppfylla detta lagstadgade krav är aktiv läkarmedverkan en odiskutabel förutsättning. I livets slutskede förlorar dock många människor successivt sin förmåga att tillgodogöra sig given information pga t ex hjärnskador, medvetandesänkning eller förvirringstillstånd och i dessa fall är det lagens mening att informationen istället ska lämnas till en närstående. Vid vilken tidpunkt detta sker dvs att närstående informeras istället för patienten, blir en värdering av vårdpersonal från fall till fall.

Informationens värde, för patient och närstående, ligger i att den skapar förutsättningar för valfrihet och delaktighet t ex i fråga om val av vårdform, acceptering av behandling eller andra livsval. Informationen har också ett värde för teamet runt patienten. Teamet har då möjlighet att fokusera på patientens symtomlindring och livskvalitet och avstå från vårdåtgärder som i denna del av livet inte gagnar patienten. Följande två frågor, kan hjälpa oss i den kliniska vardagen att se vilka åtgärder



som gagnar patienten. Detta oavsett var i förloppet patienten befinner sig eller om åtgärden är medicinsk eller av omvårdnadskaraktär: den medicinska frågan "Vad kan vi göra?" och den medicinsk-etiska frågan "Vad bör vi göra av det vi kan göra?" I livets slutskede skiljer sig ibland svaren på frågorna åt. Om vi använder dessa frågor kontinuerligt för varje åtgärd som är aktuell för den palliativa patienten kommer vi att indirekt märka tecken på när livets slutskede successivt (eller plötsligt) närmar sig. Dessa två frågor måste förstås ständigt kompletteras med patientens lagstadgade rätt att avstå från föreslagna behandling.

Ett brytpunktsamtal där information förmedlas att patienten befinner sig i livets slutskede, att patienten inte gagnas av livsförlängande terapier och att den fortsatta vården är inriktad på livskvalitet och symtomlindring, bör ledas av behandlingsansvarig läkare. Förutom patient och närstående bör också gärna ansvarig sjuksköterska närvara vid detta samtal för att säkerställa kontinuiteten. Man bör också efterhöra hur patienten tänker på sin sjukdom och vad han/hon har för önskemål vid ytterligare försämring vad gäller vårdplats och övriga hjälpinsatser. Rätten till närståendepenning förklaras och eventuella intyg skrivs. Samtalets innehåll och konsekvenser dokumenteras i journaltext och kommuniceras i vårdkedjan.